

# МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ЇЗДУ Асоціації стоматологів України

(16–18 жовтня 2008 р., м. Полтава)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

# **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ - В СТОМАТОЛОГІЧНУ ПРАКТИКУ**

**МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ЇЗДУ  
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

Полтава • "Дивосвіт"\* 2008

Семененко І. П., ЄрисЛ. Б .....	439
Особливість конструкції мостоподібного протеза при протезуванні малих дефектів третього класу в осіб з остеопорозом	
Силенко Ю. І., Хребор М. В., БуслоА. М., Ступницький Р. М., Колісник Д. А .....	440
Фактори, що визначають тактику реабілітації пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи	
Смаглюк В. І., Смаглюк Л. В .....	441
Підвищення якості полімерних матеріалів, що застосовуються в ортопедичній стоматології, шляхом удосконалення технології підготовки їх із застосуванням ультразвукової обробки	
Соколовська В. М.....	442
Деякі основні вимоги до дентальних сплавів металів	
Струк В. І., Король М.Д.....	442
Безпосереднє протезування: переваги та недоліки	
Тесленко О.І .....	443
Потенциометрические методы в обследовании пациентов с наличием в полости рта металлических включений, фиксированных на дентальных имплантатах	
Тимофеев А. А., Каминский В. В., Ярифа М. А., Лысенко А. С.....	444
Клінічні способи виготовлення тимчасових коронок	
Ткаченко І. М., Писаренко О. А., Коробейніков Л. С .....	445
Распределение жевательного давления при протезировании концевых дефектов зубных рядов с использованием замковых креплений	
Тумакова Е. Б., Дворник В. Н.....	445
Особливості рентгенодіагностики при плануванні імплантологічного втручання	
Угрин М. М., Солонько М. Ю .....	446
Гігієнічна оцінка безпеки конструкцій у ортопедичній стоматології	
Філатов І. В .....	447
Удосконалений пристрій для знімання мостоподібних протезів	
Хопта Р. М., Ожоган З. Р., МізюкЛ. В.....	448
Нові підходи до визначення ступеня атрофії тканин протезного ложа при користуванні знімними пластинковими протезами з акрилатів	
Хребор М. В., Силенко Ю. І.....	448
Якісні показники препарування інтактних та депульпованих зубів	
Цветкова Н. В.....	449
Методи запобігання негативному впливу препарування на опорні зуби при виготовленні незнімних конструкцій протезів	
Цветкова Н. В.....	450
Стан відпрепарованої поверхні інтактних та депульпованих опорних зубів при протезуванні незнімними конструкціями	
Цветкова Н. В.....	450
Кровонаповнення судин тканин протезного ложа пацієнтів до та після фіксації протезів на субперіостальні імплантати	
Чертюв С. О., Король М. Д .....	451
Роль визначення задоволеності хворого зубними протезами при дослідженні мовленнєвої адаптації	
Чикор В. П.....	452
Палатографія як метод дослідження адаптації до повних знімних зубних протезів	
Чикор В. П. ...	452
Дослідження звукопоглинання базисної пластмаси "Фторакс"	
Чикор Т. О.....	453
Порушення вимовляння приголосних звуків хворими з повною відсутністю зубів на верхній щелепі	
Чикор Т. О.....	454

абразивних валиків) та створення достатнього простору для безперешкодного функціонування язика. Провідна роль у досягненні доброї стабілізації повного знімного протеза на нижній щелепі при різкій її атрофії належить саме нижньому зубному<sup>7</sup> ряду<sup>7</sup>. Тоді<sup>7</sup> спочатку слід здійснювати постановку нижніх зубів, орієнтуючи моляри й гірмоляри в трикутнику Паунда, а потім ставити верхні зуби в прикусі з нижніми.

## **ОСОБЛИВІСТЬ КОНСТРУКЦІЇ МОСТОПОДІБНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ТРЕТЬОГО КЛАСУ В ОСІБ З ОСТЕОПОРОЗОМ**

*Силенко Ю. І., Хребор М. В., Бусло А. М., Ступницький Р. М., Колісник Д. А.*

м. Полтава

Найбільш поширеною патологією зубощелепного апарату є часткова відсутність зубів. Серед етіологічних факторів виділяють ускладнення карієсу, захворювання пародонта, травми, розвиток остеопорозу. У різних вікових групах співвідношення цих причин змінюється, причому для молодшого контингенту<sup>7</sup> переважає карієс та його ускладнення, для старших вікових груп серед факторів, які призводять до видалення зубів, переважають захворювання тканин пародонта, особливо на фоні остеопорозу в жінок у постменопаузі.

У хворих з остеопорозом спостерігається значне прогресування атрофії кісткової тканини навколо опорних зубів, а протезування навіть невеликих дефектів за звичайними показаннями призводить до скорочення терміну користування мостоподібними протезами у зв'язку з передчасним видаленням зубів. Для забезпечення надійного та тривалого функціонування ортопедичних конструкцій у хворих з порушенням щільності кісткової тканини необхідний комплексний підхід, який передбачає корекцію змінених процесів кісткового ремоделювання. Суттєву роль у регулюванні процесів ремоделювання кісткової тканини відіграють не тільки антирезорбційні та остеотропні препарати, але й цитокіни. Дисбаланс у синтезі цих медіаторів імунітету ініціює посилення резорбції в кістковій тканині та сприяє зниженню процесів кісткової регенерації.

**Метою дослідження** стала профілактика розвитку атрофії тканин протезного ложа в осіб з остеопорозом щелепних кісток, що мали дефекти третього класу зубних рядів за класифікацією Кеннеді.

Для досягнення поставленої мети ми запропонували литий розбірний мостоподібний протез, особливістю конструкції якого була незнімна частина у вигляді опорних коронок і сідлоподібне тіло протеза, які об'єднуються замковим кріпленням. Для рівномірного розподілу жувального навантаження тіло протеза опирається на тканини протезного ложа, що знаходяться між опорними зубами. Для зменшення травмування слизової оболонки тілом протеза його базис виготовляли з еластичної пластмаси.

Перевагою запропонованої конструкції є зменшення навантаження на опорні зуби, висока гігієнічність у зв'язку з можливістю періодичного зняття тіла протеза.

Нами проведено комплексне лікування дефектів зубних рядів у 30 хворих з остеопорозом запропонованою конструкцією (основна група), контрольну<sup>7</sup> групу<sup>7</sup> склали 30 осіб з аналогічними дефектами зубних рядів, що протезувалися за традиційною методикою. Пацієнтам з дефектами зубних рядів проводили протезування в комплексі з терапевтичним лікуванням.

**Результати** ортопедичного лікування хворих оцінювали за допомогою як клінічних, так і рентгенологічних і лабораторних методів діагностики. На всіх етапах диспансерного спостереження реєстрували динаміку<sup>7</sup> показників кальцій-фосфорного обміну<sup>7</sup>, маркерів кісткового метаболізму та рівнів інтерлейкінів у хворих різних груп спостереження. Комплексне лікування хворих з дефектами зубних рядів щелеп за запропонованою методикою сприяє підвищенню ефективності ортопедичного лікування, збільшує терміни функціонування зубних протезів, зменшує кількість виникнення ускладнень у віддалений період спостереження.

На підставі результатів клінічних і рентгенологічних досліджень, проведених через 2, 3 і більше років після протезування, встановлено, що в 96,2% пацієнтів основної групи спостереження, протезованих мостоподібними протезами, не відзначено функціональних змін в опорних тканинах. Спостерігали перелом кріплення (1 випадок).

У хворих контрольної групи ускладнення виникали в 11 (36,8%) осіб.